

adequada do uso da voz. Constatou-se que a voz ainda é um dos recursos mais usados pelos docentes e faltam-lhes medidas preventivas; daí, a importância de os cursos de formação e os gestores abordarem a temática aos futuros docentes.

#### HEALTH CARE USE & POLICY STUDIES – Quality of Care

##### PHP51

#### INCORPORACION DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION ECONOMICA EN LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN COLOMBIA

Perez A, Avellaneda P, Cañon L

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, Bogotá, Colombia

**OBJECTIVOS:** Identificar la proporción de guías de práctica clínica (GPC) que cuentan con evaluación económica (EE), y si esta fue o no incorporada en la recomendación clínica de la GPC. **METODOLOGÍAS:** Estudio descriptivo, en el cual se revisaron 32 GPC desarrolladas en Colombia, en el periodo de 2012 a 2014. Se identificó el número de EE realizadas por guía. Se revisó si el resultado de la EE fue tenido en cuenta en el análisis para realizar la recomendación clínica y si la recomendación estaba en la misma dirección que el resultado de la EE. **RESULTADOS:** El 93% de las GPC cuentan con al menos una EE. Para las 32 GPC desarrolladas se encuentra un total de 58 EE, la media de EE por guía fue de 2, con un valor máximo de 7 por guía. Del total de EE el 91% de ellas fue considerado para la redacción de la recomendación clínica, y el 82% coincide con la recomendación. **CONCLUSIONES:** Es predominante el número de GPC que tienen al menos una EE incorporada al proceso de desarrollo. Se espera que los resultados de cada una de las EE desarrolladas de manera conjunta con una GPC, sean incorporados en el análisis de la evidencia para la formulación de la recomendación clínica. Lo que se identificó posterior a realizar la revisión, es que en algunas GPC no se realiza una incorporación y análisis explícito de los resultados de la EE en la recomendación clínica. Lo anterior, sugiere la necesidad de que los grupos desarrolladores de guías evalúen la forma de redacción e incorporación de la evidencia económica en el análisis y formulación de la recomendación clínica, ya que se considera que una EE en el marco de una GPC es un insumo para la toma de decisiones al respecto de la recomendación.

##### PHP52

#### DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE AUDITORÍA MÉDICA BASADO EN GARANTÍA DE CALIDAD Y SUPERVISIÓN PARTICIPATIVA EN ECUADOR

Torres G

Makroskopio Servicios de Salud, Quito, Ecuador

**OBJECTIVOS:** Este estudio es una descripción del desarrollo de una estrategia de Auditoría Médica basada en la Garantía de la Calidad de la prestación utilizando herramientas de supervisión participativa en un intento de generar cooperación entre el auditor y el auditado en servicios de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública. **METODOLOGÍAS:** Se diseñó una metodología la cual se validó en terreno, además se presenta una descripción de los resultados de la aplicación en los servicios de salud en Quito durante 10 meses. **RESULTADOS:** La guía de campo es el primer resultado, es eficiente y válido en múltiples contextos. Además se evalúa cualitativamente a los auditados encontrando un discurso explícito: excusativo y turístico, y un discurso implícito de abandono, debido a ausencia de capacitación o de acercamiento con directivos. Se auditaron 1920 casos en un periodo de 10 meses, se inicia con valores muy bajos de pertinencia clínica, de tan solo 42%, es decir que solo 4 de cada 10 historias tenían una calidad de la atención clínica aceptable, las otras tenían algún tipo de error, sin embargo la intervención de auditoría logra que en 10 meses se mejore y se culmine con un 64%, la evaluación de riesgo legal única en 63% y culmina en 83%. **CONCLUSIONES:** El modelo de Auditoría médica implementado ha demostrado ser un proceso eficiente y efectivo en el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios médicos, las intervenciones de este tipo deben ser construidas de manera contextualizada y participativas, tomando en cuenta las barreras de los profesionales de la salud para poder ejercer con calidad su actividad, no debe ser un proceso punitivo sino colaborativo. Auditoría médica es una fuente importante de información para la construcción de políticas sanitarias y para el desenmascaramiento de problemas en el nivel operativo.

#### HEALTH CARE USE & POLICY STUDIES – Regulation of Health Care Sector

##### PHP53

#### ESTUDIO DE LA IMPLEMENTACION DE LA EXIGENCIA DE BIOEQUIVALENCIA SOBRE EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS DURANTE AGOSTO 2009 A NOVIEMBRE 2014 EN CHILE

Villegas R<sup>1</sup>, Balmaceda C<sup>1</sup>, Espinoza MA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Salud Pública, Santiago, Chile, <sup>2</sup>Catholic University of Chile, Santiago, Chile

**OBJECTIVOS:** medir el impacto de la implementación de la exigencia de bioequivalencia sobre el consumo de medicamentos durante el periodo agosto 2009 a noviembre 2014 en Chile. **METODOLOGÍAS:** Estudio de “diferencias en diferencias” del consumo mensual de 50 medicamentos con mayor ranking de consumo según IMS-Chile. Se consideró un control por cada principio activo analizado con el objeto de estimar un efecto independiente de otros factores no asociados a la bioequivalencia. Se consideraron 3 criterios de selección para cada control: (a) que posea un patrón de prescripción similar al fármaco analizado, (b) que no esté sometido a la exigencia de bioequivalencia y (c) que tenga una tendencia de consumo paralela al fármaco analizado. El criterio (c) se evaluó mediante el cálculo de la matriz de distancias entre los consumos. La implementación de la medida de bioequivalencia se estudió a través del ajuste de un modelo de regresión de efectos aleatorios con matriz covarianzas corregidas por panel. **RESULTADOS:** De los 50 principios activos en estudio solamente se analizaron 27 debido a que en el resto no se pudo hallar un control adecuado o no se disponía de una serie temporal con suficientes observaciones para el ajuste del modelo de regresión. En 17 medicamentos el efecto absoluto de la implementación de la bio-

equivalencia se tradujo en un aumento del consumo pero solamente en 4 de ellos, Amitriptilina, Carvedilol, Enalapril y Propranolol, el impacto fue significativo ( $p < 0.01$ ). Se observaron diferencias significativas ( $p < 0.001$ ) con respecto a sus controles para los medicamentos Furosemina, Metformina, Fenitoína y Propranolol. **CONCLUSIONES:** La implementación de la exigencia de bioequivalencia ha mostrado un efecto heterogéneo sobre el consumo de los medicamentos. En algunos de ellos se observó un aumento de consumo pero en otros hubo un descenso y esto significa que el estudio de impacto debe realizarse separadamente por medicamento.

#### HEALTH CARE USE & POLICY STUDIES - Risk Sharing/Performance-Based Agreements

##### PHP54

#### DISINVESTMENT INITIATIVES IN LATIN AMERICAN COUNTRIES (LAC):

#### A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW (SLR)

Agirreazabal I<sup>1</sup>, Latchford J<sup>2</sup>, Gutiérrez-Ibarluzea I<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Costello Medical Consulting Ltd, Cambridge, UK, <sup>2</sup>Costello Medical Consulting Ltd., Cambridge, UK, <sup>3</sup>Basque Office for HTA, Vitoria-Gasteiz, Spain

**OBJECTIVES:** Disinvestment of existing low- or no-added value technologies can be used as a tool to improve access to effective, adapted and efficient technologies, whilst ensuring the long-term sustainability of healthcare systems. The objective of this SLR was to identify disinvestment practices and proposals in LAC. **METHODS:** In February 2015, MEDLINE, MEDLINE In-Process, EMBASE, The Cochrane Library and LILACS were searched for relevant articles without date or language limits. The search strategy included terms related to “disinvestment”, “reallocation”, “obsolete technologies” and Latin America. Additionally, a manual search of documents from Latin American Health Technology Assessment agencies was performed. Search results were evaluated by two independent reviewers, with any disagreements resolved through consensus or third-reviewer arbitration. **RESULTS:** 350 records were selected for screening after de-duplication, and 11 articles fulfilled the inclusion criteria for analysis. Of these, two articles reported incomplete information on two initiatives potentially identifiable as disinvestment-investment activities in Brazil and Peru. Six reported on four cases of current non-evidence-based use of health technologies and necessity for better resource allocation in Brazil, Colombia and Uruguay. However, only in one of these cases was active disinvestment suggested. Three articles presented theoretical work but did not provide any specific example of disinvestment in the real world. Of all 11 articles identified, none provided a comprehensive description of a disinvestment initiative, such as explaining the approach taken for identification, evaluation and prioritisation, the actual enablers and barriers faced during its implementation, the results and current situation. **CONCLUSIONS:** This SLR has shown that no structured disinvestment activities have been published so far in LAC. Many challenges need to be overcome for a disinvestment initiative to be successful, and sharing particular experiences (benchmarking) with the international community would increase the chances of positive outcomes. The present study highlights the need for publication of such experiences.

#### HEALTH CARE USE & POLICY STUDIES – Conceptual Papers

##### PHP55

#### A STREAMLINED APPROACH TO ETHICS REVIEW IN BRAZIL

Minowa E<sup>1</sup>, Bueno C<sup>1</sup>, Piedade A<sup>1</sup>, Julian G<sup>2</sup>, Matos GM<sup>3</sup>, Colabone D<sup>3</sup>, Hashimoto DA<sup>3</sup>, Clark LC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Evidências - Kantar Health, Campinas, Brazil, <sup>2</sup>Evidências - Kantar Health, São Paulo, Brazil,

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil

**OBJECTIVES:** The number of clinical trials (CT) performed in Latin America has been growing in the last decades. Despite the favorable numbers though, the full potential of the region is still to be reached. CT must be reviewed by an independent ethics committee (IRB), a process that may result in unusually long delays, hindering patient accrual. Different ethics review approaches are available worldwide. In Brazil, bureaucracy and duplicity of evaluation are already established as regulatory barriers and few recommendations are available for a more streamlined ethics review system. Therefore, we aimed to evaluate the ethics review system, regulations and guidelines in selected countries in order to propose recommendations for streamlined approach in Brazil. **METHODS:** Guidelines and regulations from Brazil, Canada, Germany, New Zealand, Australia, USA and UK were reviewed to evaluate the ethics approval system for CT in order to propose recommendations to the Brazilian ethics system. **RESULTS:** Clear requirements for ethics review and ethics system definitions are available among evaluated countries. Australia and New Zealand underwent reforms in their systems that increased efficacy and shortened the time for approval. Based on those requirements and reforms, we suggest a streamlined process to improve efficiency of the Brazilian ethics system. Our proposal has four main recommendations: review of the responsibilities of local IRBs and the national IRB, development of a new regulatory process for multicenter study submissions, development of guidelines and certification of IRBs and transparency of the metrics report on research quality from IRBs. **CONCLUSIONS:** Removal of duplicity of evaluation and responsibilities represented one of the mainstays of streamlined process for some countries. Guidance, certification and transparency are intended to draw the attention of IRBs, investigators and sponsor to the need to consider carefully the ethical implications of research, and thus to achieve high scientific and ethical standards.

##### PHP56

#### CAMPAÑAS DE MEDICAMENTOS; INSTRUMENTO PUBLICITARIO QUE ATENTA CONTRA LOS GENÉRICOS Y EL ACCESO A MEDICAMENTOS

Andaur R, Cienfuegos J, Sarabia C

ONG Principios Activos - Centro de Estudios Farmacéuticos y Determinantes Sociales, Santiago, Chile

**Campañas de medicamentos; instrumento publicitario que atenta contra los genéricos y el acceso a medicamentos.** Investigadores: Andaur S, Ricardo1; Cienfuegos S, Jorge1; Sarabia O, Constanza1 Centro de Estudios Farmacéuticos y Determinantes Sociales, ONG Principios Activos OBJETIVOS En Chile, entre 2008 y 2012 se observó una disminución del consumo de medicamentos genéricos de un 14,6%, un aumento de un 100,7% de marcas propias y 28,7% de similares de marca. Un elemento que podría influir en esta variación son las campañas publicitarias de medicamentos por parte de Cadenas de Farmacias, que a pesar de estar regulado se evidencian distorsiones e incumplimientos reglamentarios. Por tanto, el presente estudio tiene por objetivo relacionar las campañas publicitarias con la disminución en el consumo de genéricos y aumento de medicamentos de marca. **MÉTODOS:** Se analizará la orientación de las campañas publicitarias de medicamentos por parte de Cadenas de Farmacia en periodos estivales en diarios de circulación gratuitas y se relacionará con los datos de ventas para esos periodos determinando. **RESULTADOS: ESPERADOS:** Las campañas en diarios de circulación gratuita se focalizan en medicamentos de marcas propias y similares de marca, siendo un 24,69% y 100% respectivamente. De estos, un 32,09% corresponde a éticos, en ambos tipos de medicamentos se ha observado un incremento en el consumo para los periodos estudiados. **CONCLUSIONES:** Las campañas publicitarias de medicamentos por parte de Cadenas de Farmacias se focalizan en medicamentos similares de marca y marcas propias como estrategia de posicionamiento y crecimiento de éstos. Esta estrategia ha incrementado su consumo y disminuido el de genéricos. Tal situación, considerando el mayor precio de este tipo de medicamentos por sobre los genéricos y un alto gasto de bolsillo en este ítem, atenta contra una política de uso de genéricos lo que tiende a disminuir el acceso a medicamentos.

#### PHP57 ENVOLVIMENTO DO PÚBLICO NO PROCESSO DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS

Silva AS, DA Silveira LC  
Brazilian Ministry of Health, Brasília, Brazil

Nos últimos anos, tem-se analisado, discutido e questionado formas de efetivamente envolver o público nos processos de avaliação e incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2011, a Lei 12.401 foi promulgada, criando a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e oficializando a participação da sociedade civil no processo de incorporação de tecnologias no SUS, através da participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Conselho Federal de Medicina (CFM) como membros da CONITEC; da realização de Consulta Pública (CP) para todas as recomendações e de Audiência Pública antes da tomada de decisão final, nos casos em que a relevância da matéria justifique a sua realização. Um estudo brasileiro publicado em 2013 identificou propostas para aprimorar o envolvimento do público e considerar as preferências dos pacientes e do público nos processos de ATS no contexto nacional atual. Muitas dessas propostas, entre outras, estão sendo implementadas. Tem-se realizado uma melhor divulgação das CP, através de redes sociais, sites e listas de e-mail, visando atingir o público interessado e garantir uma maior participação. Além disso, foi criado um novo formulário de CP direcionado aos pacientes e cuidadores, a fim de considerar a perspectiva desses em relação às novas tecnologias avaliadas. Outras estratégias estão sendo conduzidas, como a produção de relatórios de recomendação em linguagem apropriada para o público e de um guia de ATS para pacientes, a fim de disseminar o conhecimento e facilitar o envolvimento da sociedade. Estão sendo levantadas propostas de envolvimento da sociedade no processo de elaboração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e estratégias de estreitamento da relação da CONITEC com o público. Espera-se que o aprimoramento dessas ações aumente o envolvimento do público nos processos de ATS do Brasil.

#### PHP58 DEVELOPING BILINGUAL CERTIFICATE PROGRAMS IN CLINICAL PHARMACY

Rivera JO  
University of Texas at El Paso, El Paso, TX, USA

**BACKGROUND:** Approximately 17% of the population in the U.S. is Latino and that number is expected to grow at a significant rate. Therefore, Spanish speaking providers are needed in many of these communities. There is a demand for more clinically trained Spanish speaking pharmacists since only 4.1% of the students currently enrolled in U.S. pharmacy schools are Latinos. In most Latin American countries, the practice of pharmacy is not as clinically oriented compared to that of the U.S., and for this reason a more expanded clinical role could enhance patient's outcomes. **METHODS:** We describe the intent of our university to develop bi-lingual (English and Spanish) on-line certificate programs as a method to enhance clinical pharmacy practice in Latino communities. An assessment of the needs, current practice, and future plans will be used to guide the specific program. The programs are intended to benefit pharmacists serving Latino communities in the USA as well as pharmacists serving Spanish speaking patients in Latino America as a whole. These programs will be case-based and will require active engagement and development problem-solving skills. Certificates will first be offered in the areas of integrating culture, language, and literacy into clinical practice, basic and applied pharmacokinetics, diabetes management, hypertension management, lipid management, asthma management, anticoagulation management, appropriate use of antibiotics, and principals of herbal medicine use. The format of the case presentations will use interactive and dynamic PowerPoint slides with voice over. The certificate programs will have a pre and post-test assessment and upon completion of all the requirements, a certificate of completion will be offered by our university. **CONCLUSION:** The proposed bilingual online certificate programs could enhance clinical pharmacy practice in both U.S. Latino communities and Latino America.

#### PHP59 AUMENTO DEL RIESGO DE CANCER POR EFECTO DE VARIACIONES ACUMULADAS EN LA EXPOSICIÓN A LA RADIACION EN ESTUDIOS DE RADIOLOGIA CONVENCIONAL Y TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Oyuela mE  
instituto roosevelt, BOGOTA DC, Colombia

Los riesgos asociados a la exposición a irradiaciones en la ejecución de estudios de imagenología (Rx Convencional o Tomografía Computarizada) en pacientes pediátricos es un tema de discusión que abarca de forma transversal la necesidad de contar con información precisa para la toma de decisiones frente a la oportunidad, conveniencia y responsabilidad en la realización de estudios de radiología dentro del contexto del tratamiento de la enfermedad y el avance del ciclo de vida del paciente. A partir de la observación y análisis de 2732 pacientes tratados en la Unidad de Imágenes Diagnósticas del Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt en la Ciudad de Bogotá DC (Col) durante el año 2011 distribuidos entre estudios de Radiología Convencional (RC) y Estudios de Tomografía Computarizada (TC) se ha desarrollado un ejercicio descriptivo que comprende el análisis de la respuesta de aumento del riesgo de cáncer por efecto de un aumento probable en la exposición a la radiación sobre el paciente. Del mismo modo se ha propuesto un esquema de seguimiento de exposición basado en probabilidades que podrá clasificar el riesgo de futuras intervenciones radiológicas así como un esquema individualizado de control (CPI Control preventivo de irradiación).

#### PHP60 SON ÚTILES LOS ENFOQUES DE SEPARACIÓN DE FUNCIONES Y CADENA DE VALOR PARA MEJORAR LA ORGANIZACIÓN, REGULACIÓN Y ACCESO A MEDICAMENTOS?

Lenz R, Quirland-Lazo C  
Universidad de Chile, Santiago, Chile

El mercado de medicamentos ha experimentado cambios importantes en la última década, en la medida que: los sistemas de salud se están reformando y aumenta la importancia de los esquemas públicos de financiamiento de medicamentos; se producen nuevos cambios tecnológicos; y, cada vez parece costar más el atender y mejorar equitativamente el estado de salud de la población. Estos fenómenos están alterando las relaciones tradicionales entre los actores del mercado de medicamentos (industria, aseguradores, reguladores, prestadores y pacientes) y están generando incertidumbre, tanto a nivel público como privado, en torno a como es necesario redefinir las actividades y relaciones en el nuevo escenario. Por otra parte, en las décadas recientes hemos presenciado el desarrollo de marcos conceptuales que nos han ayudado a entender, y a reorganizar, los sistemas de salud. Uno de ellos corresponde al enfoque de separación de funciones que actualmente se utiliza para estudiar y diseñar procesos de reforma de salud. Otro esquema conceptual importante, es el enfoque de cadena de valor, que se ha venido aplicando crecientemente al área de la salud, en la medida que la satisfacción de los pacientes va cobrando importancia como objetivo de las organizaciones de salud. En este trabajo, se aplican estos dos esquemas de análisis para mapear las principales actividades del mercado de medicamentos con el propósito de orientar la actividad regulatoria pública en este ámbito.

#### HEALTH CARE TREATMENT STUDIES

##### MEDICAL DEVICE/DIAGNOSTICS – Clinical Outcomes Studies

#### PMD1 THE STRUCTURE OF THE CHOROID PLEXUS OF ADULT AND CHILDREN BRAIN VENTRICLES

Byambasuren T, Amgalanbaatar A, Sundui E, Dorjkhuu A  
Mongolian national university of medical sciences, Ulaanbaatar, Mongolia

**OBJECTIVES:** To determine the structure of the choroid plexus of adult and children brain ventricle. **METHODS:** This study obtained choroid plexus size in 84 dead bodies, which is between the adult and children from cadavers. To determine the choroid plexus morphometric measurements, the total 336 specimens were evaluated. **RESULTS:** In present study, the maximum length and thickness were determined in ages from 22-60. In present study, the minimum length and thickness were determined in ages 0-10day. In adult, the mean choroid plexus length was 8.61±0.15 cm of the lateral ventricles and 4.47±0.02 cm of the fourth ventricles and 0.56±0.140 cm of the third ventricle and the choroid plexus thickness was 0.5±0.03 cm of the lateral ventricles and 0.29±0.01 cm of the fourth ventricles and 0.28±0.01 cm of the third ventricle. In children, the choroid plexus length was 7.02±0.23 cm of the lateral ventricles and 2.59±0.06 cm of the fourth ventricles and 1.67±0.05 cm of the third ventricle and the choroid plexus thickness was 0.34±0.02 cm of the lateral ventricles and 0.26±0.03 cm of the fourth ventricles and 0.27±0.04 cm of the third ventricle. **CONCLUSIONS:** 1. In adult, the mean choroid plexus length was 8.61±0.15 cm of the lateral ventricles and 4.47±0.02 cm of the fourth ventricles and 0.56±0.140 cm of the third ventricle and the choroid plexus thickness was 0.5±0.03 cm of the lateral ventricles and 0.29±0.01 cm of the fourth ventricles and 0.28±0.01 cm of the third ventricle. 2. In children, the choroid plexus length was 7.02±0.23 cm of the lateral ventricles and 2.59±0.06 cm of the fourth ventricles and 1.67±0.05 cm of the third ventricle and the choroid plexus thickness was 0.34±0.02 cm of the lateral ventricles and 0.26±0.03 cm of the fourth ventricles and 0.27±0.04 cm of the third ventricle.

#### PMD2 ANALYTICAL REPRESENTATION OF UTILITY FUNCTIONS FOR CERVICAL SCREENING STRATEGIES IN THEIR EVALUATION WITH “COST-UTILITY” METHOD

Soloviov S<sup>1</sup>, Artemchuk H<sup>1</sup>, Dutchak I<sup>2</sup>, Kovalyuk O<sup>1</sup>, Dzyublyk I<sup>1</sup>